



CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO CEHANI
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

MARZO – JUNIO 2017

(En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de ley 1474 de 2011)

SAN JUAN DE PASTO JULIO 2017

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO MARZO – JUNIO DE 2017

El presente informe, se da atendiendo a lo dispuesto en el Decreto 943 de mayo 21 de 2014, mediante el cual se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno; así las cosas se reporta información sobre los tres puntos estructurales del modelo estándar de control interno MECI como son:

- Control de Planeación y Gestión
- Control de Evaluación y Seguimiento
- Eje transversal de Información y Comunicación

1. CONTENIDO

1. Modulo de Planeación y Gestion

1.1 Componente del Talento Humano:

- 1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos
- 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico:

- 1.2.1 Planes Programas y proyectos.
- 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos.
- 1.2.3 Estructura Organizacional.
- 1.2.4 Indicadores de Gestión.
- 1.2.5. Políticas de Operación.

1.3 Componente Administración del Riesgo

2 . Modulo de Evaluación y Seguimiento

- 2.1 Componente Auto Evaluación Institucional
- 2.2 Componente de Auditoria Interna
- 2.3 Componente Planes de Mejoramiento

Eje Transversal: Información y Comunicación

1.1 **Componente del Talento Humano**

1.1.1 **Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos**

CEHANI formuló el Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020 el Código de Ética y Buen Gobierno, donde se encuentran inmersos los valores corporativos, las políticas organizacionales e institucionales, los principios, valores y directrices que deben apropiarse y aplicar en su comportamiento las personas que prestan sus servicios al **Centro de Habilitación del Niño “CEHANI E.S.E.”**, los principios y valores que contiene, fomentan el compromiso, la identidad y el sentido de pertenencia y son una invitación permanente a trabajar con rectitud e idoneidad, dando primacía a los intereses de los clientes y la comunidad.

1.1.2 **Desarrollo del Talento Humano.**

Para el funcionamiento de la empresa cuenta con recurso humano necesario, en los diferentes niveles de la estructura de la empresa.

- La entidad cuenta con un programa anual de capacitación, bienestar social y se da inicio a la implementación del programa de salud y seguridad del trabajador articulado al sistema de gestión de calidad.

Ejecución del Plan Institucional de Capacitación PIC. De acuerdo con el diagnóstico organizacional se programaron 39 actividades de las cuales en el primer semestre se tiene implementado 25 actividades para un porcentaje de cumplimiento del 64%. Se evidencia el cumplimiento del PIC

Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Teniendo en cuenta la Resolución 1111 de 2017, la cual modifica las fechas de implementación del SG SST, al cual se realizó un cronograma de trabajo para su cumplimiento y que se lleva a cabo por fases:

FASE 1: Evaluación Inicial - Hasta el 31 de Agosto de 2017

FASE 2: Plan de mejoramiento de acuerdo a la evaluación inicial - Hasta 31 de diciembre de 2017

FASE 3: Ejecución Formulación del Plan anual – De enero a Diciembre de 2018.

FASE 4: Seguimiento y Plan de Mejora – De enero a Marzo de 2019.

FASE 5: Inspección Vigilancia y Control (IVC) – De enero de 2019 en adelante.

Respecto al programa de bienestar social se programaron 32 actividades anuales, de las cuales a junio de 2017 se han ejecutado 18, para un porcentaje del 56.2%.

- Trámites con la Comisión Nacional del Servicio Civil, Existe continua comunicación mediante llamadas telefónicas y correos electrónicos, con el fin de aclarar diferentes situaciones que se presentan en el proceso de Gestión Humana.

- Saneamiento de Aportes Patronales, Se encuentra en proceso de saneamiento, con las diferentes administradoras (Salud, Pensión y Cesantías), para lo cual se ha mantenido contacto y solicitando la

información pertinente, con el fin de tener certeza del estado de las cuentas globales del CEHANI E.S.E., de igual manera existe comunicación con el IDSN, con el fin de tener conocimiento de los valores asignados por el ministerio de protección social para el CEHANI E.S.E, quienes enviaron un link en el cual se puede corroborar esta información de diferentes vigencias.

- Se realizó el estudio de hojas de vida del personal que aspira a ingresar a los cargos vacantes de planta temporal y al personal de contrato, para lo cual se debe tener en cuenta que cumpla con cada uno de los requisitos que se encuentran en el manual de funciones de la entidad.
- Se realizó la revisión de las historias laborales del personal de Carrera Administrativa con el fin de verificar si se puede o no cubrir un cargo en vacancia.
- Expedir certificaciones donde consta que se ha estudiado las historias laborales del personal de carrera administrativa y que no cumplen con los requisitos exigidos para ocupar los cargos que se encuentran en vacancia.
- Elaboración de certificación donde consta que el aspirante cumple con los requisitos exigidos en el manual de funciones según el cargo.
- Se realizó las actividades teniendo en cuenta el procedimiento de Gestión del Talento Humano respecto a Actas de Posesión del personal al cual se había notificado y aceptó el nombramiento en la planta temporal, afiliaciones y elaboración de planillas de pago a seguridad social y parafiscal y el seguimiento al cumplimiento de horario al personal de planta y presentación de informes a la CNSC.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico:

1.2.1 Planes, Programas y proyectos.

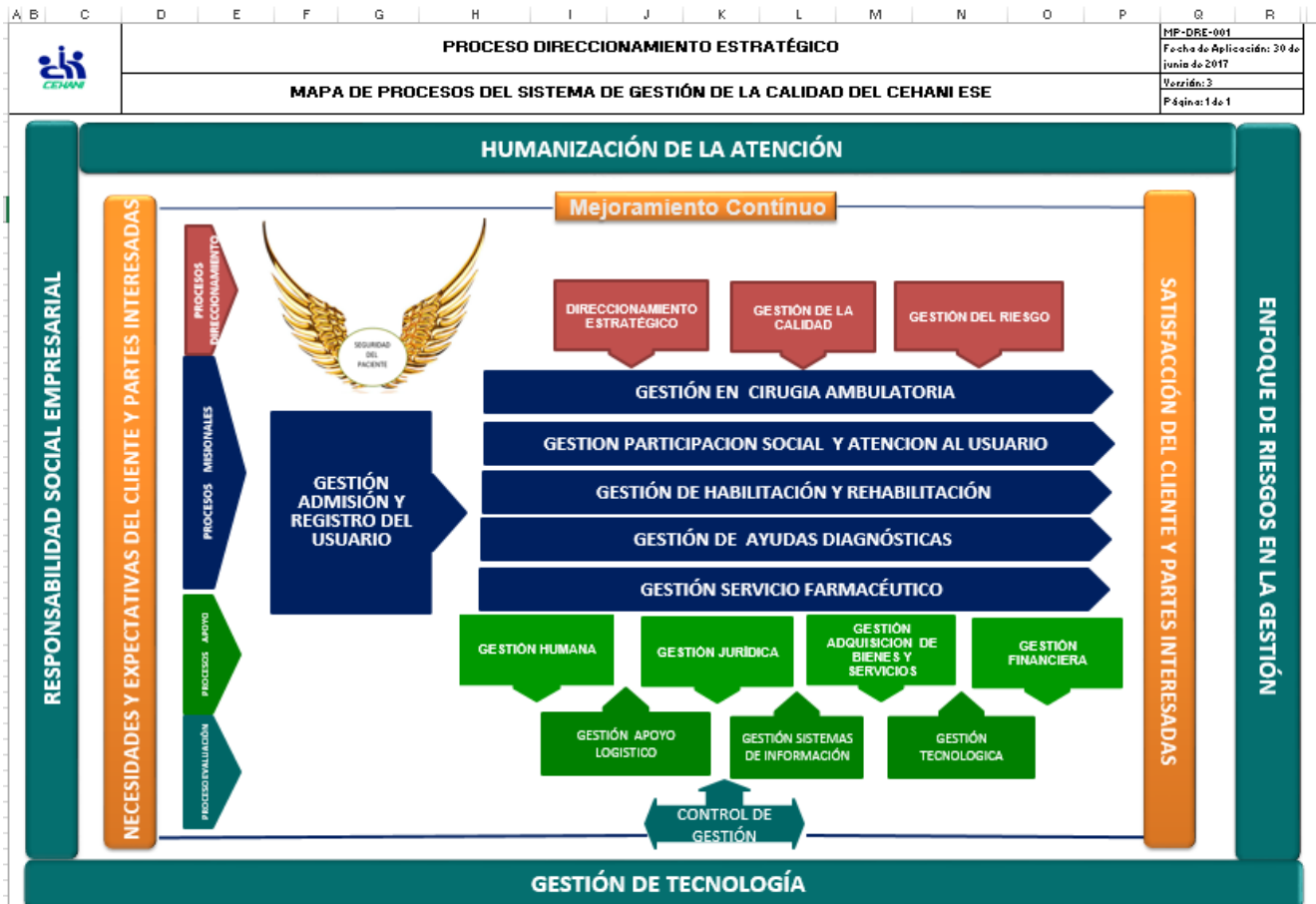
Se elaboraron y se presentó al IDSN el diseño medico arquitectónico del proyecto de reposición y dotación del área de terapias, el proyecto de laboratorio de marcha y el proyecto dotación de equipos biomédicos de salud visual que se encuentra en proceso de revisión.

Para dar cumplimiento con las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional se tiene diseñado los Planes Operativos Anuales por proceso vigencia 2017, los cuales se encuentran alineados a las líneas estratégicas. El primer cuatrimestre comprendido entre enero a abril de 2017, se tiene un porcentaje de cumplimiento del 95.56% referente a las actividades programadas en el mismo cuatrimestre.

1.2.2 Modelo de Operación por procesos

La entidad cuenta con un modelo de operación con enfoque basado en procesos, este enfoque permite a Cehani definir la cadena de valor como una representación general de los tipos de procesos (misionales, estratégicos, de apoyo y evaluación) que en su interacción maximizan la misión de la Institución, garantizan su sostenibilidad y ayudan al reconocimiento de la comunidad en general.

Actualmente se realizó la apertura de nuevos servicios, los cuales han permitido realizar la modificación al mapa de procesos y se encuentra en proceso de documentación de los mismos para su implementación.

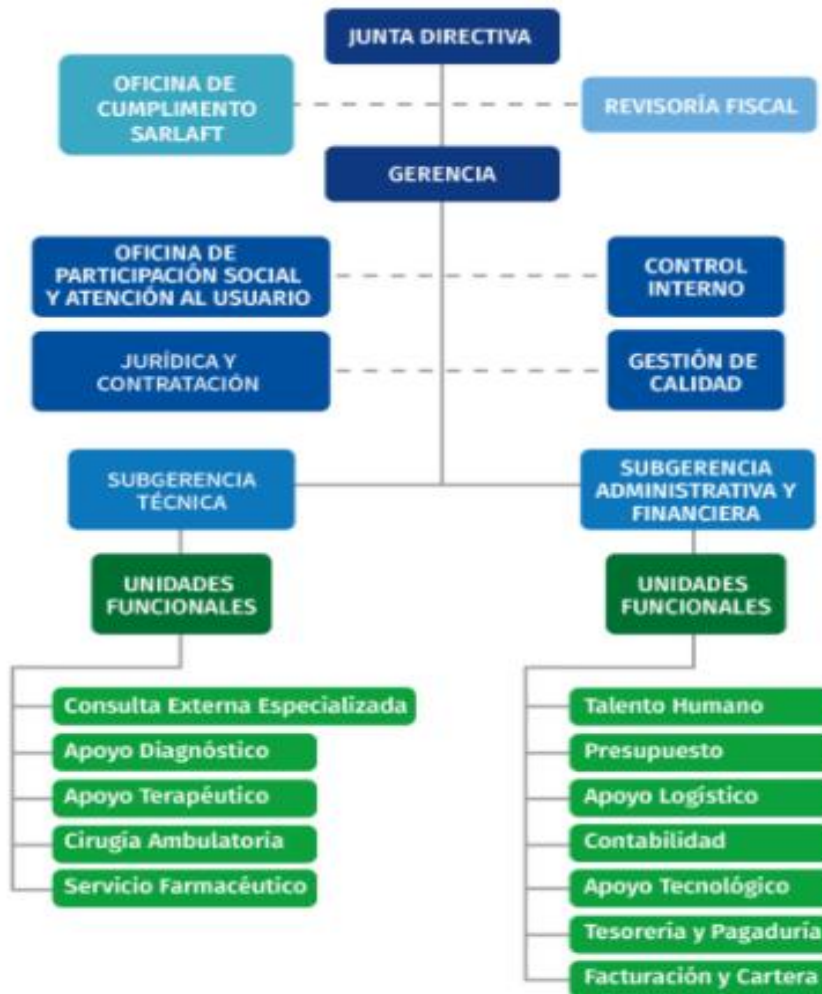


Se tiene la documentación de los Sistemas de Gestión con su respectivo control de cambios y versiones actualizadas, de acuerdo con las modificaciones solicitadas por los procesos y que son entregadas a todos los trabajadores de la entidad con el fin de tener acceso a la documentación de los procesos en el momento que se requiera.

Se ha venido trabajando en la articulación de los Sistemas de Gestión bajo la norma ISO9001:2008, NTCGP1000:2009, Modelo Estándar de Control Interno MEC1100:2015, Sistema de Garantía de la Calidad en Salud y el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo –SARLAFT de acuerdo con circular externa 009 del 21 de abril de 2016 de la Supersalud y SG-SST

1.2.3 Estructura Organizacional

Se presentó en el mes de abril el ajuste de organigrama ante la Junta Directiva y fue aprobado mediante acuerdo No.003 de fecha 24 de abril de 2017.



1.2.4 Indicadores de Gestión.

Se viene trabajando en la alimentación de los indicadores de gestión vigencia 2017, que serán consolidados al terminar la vigencia como reporte de la gestión gerencial. Sin embargo se han presentado los informes trimestrales y semestrales requeridos por el Decreto 2193 de 2004 y circular única.

1.2.5 Políticas de Operación.

Dentro del Direccinamiento Estratégico se tiene documentada las políticas de acuerdo con los requerimientos normativos vigentes y que se encuentran documentadas y articuladas en el Sistema de Gestión Institucional. A la fecha están en proceso de revisión para el ajuste pertinente en cada una de ellas.

1.3 Componente Administración del riesgo

La alta gerencia del CEHANI definió las políticas para el manejo de los riesgos, las cuales se encuentran registradas en Manual General de las Políticas.

La entidad cuenta con matriz de riesgos en cada uno de los procesos y se tiene dentro de los planes operativos anuales la actividad de "Actualizar el mapa de riesgos de acuerdo con la dinámica de cada proceso" y al realizar la valuación del POA no se reportan actualizaciones.

VARIACION DE LOS RIESGOS A JUNIO 2017

	CORTE A 30 DE JUNIO DE 2017
ZONA DE RIESGO EXTREMO	17
ZONA DE RIESGO ALTA	24
ZONA DE RIESGO MODERADA	23
ZONA DE RIESGO BAJA	70

2. Modulo de Evaluación y Seguimiento

2.1 Y 2.2 Componente Auto Evaluación Institucional y Componente de Auditoria Interna

EL CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO CEHANI ESE, para la vigencia 2017, cumple con un programa de auditorías de la vigencia con la finalidad de efectuar seguimiento y evaluación al modelo estándar de control interno MECI y SGC, y PAMEC entre otros, contemplando la implementación, continuidad y sostenibilidad de los respectivos sistemas y para la vigencia 2017 se presenta el nuevo programa de auditoria a la dirección para su aprobación.

En la vigencia 2017 oficina de control interno programó 33 evaluaciones y seguimientos a todos los procesos, de los cuales a junio se han cumplido con 11, así:

Enero – marzo

- Evaluación y seguimiento PAMEC
- Evaluación y seguimientos a planes de mejoramiento.
- Evaluación y seguimiento a SARLAFT

Marzo – junio

- Evaluación y seguimiento a PAMEC.
- Evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento.
- Evaluación y seguimiento a POA.
- Evaluación y seguimiento a la estrategia gobierno en línea.
- Evaluación y seguimiento a comités.
- Evaluación y seguimiento a PQRSF.
- Evaluación y seguimiento a SARLAFT.
- Evaluación y seguimiento a caja menor.
- Seguimiento Plan anticorrupción

De acuerdo al Programa de Auditoría establecido por la oficina de control interno se programa para la vigencia 2017 la ejecución de 14 Auditorías, en las que se incluyen Auditorías de Control y Autocontrol, de los cuales se han cumplido 2, así:

Enero – marzo

- Control interno Contable.
- Auditoría a gestión financiera

2.3 Componente Planes de Mejoramiento

Se realizó el acompañamiento en la elaboración, diseño, implementación seguimiento de 19 planes de mejoramiento, donde desde los diferentes procesos se brindó el apoyo en el análisis de causas y formulación de las acciones.

Eje Transversal: Información y Comunicación

Durante el periodo enero- junio de 2017 se tiene un consolidado de 56 PQRFS gestionadas, de las cuales 47 hacen parte del cuatrimestre marzo- junio tiempo en el cual se evidencia el incremento de las mismas, como se puede apreciar en la tabla estadística prevalece el reporte de felicitaciones y disminuye el de quejas.

TABULACION MENSUAL 2017								
MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	D. PETICION	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	PQR	TOTAL
ENERO		3	1		1	1		6
FEBRERO		2			1			3
MARZO	1	7			2	2		12
ABRIL		1			1			2
MAYO		6	1			9		16
JUNIO	1	1	2		2	11		17
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
TOTAL	2	20	4	0	7	23	0	56

Dentro de este eje transversal se viene fortaleciendo el tema de Comunicaciones, para lo cual se realizó la contratación respecto al tema del manual de comunicaciones internas y externas e identidad visual de CEHANI.

OMAR HERNESTO CORDOBA SALAS

Jefe Oficina de Control Interno (E)